

Susanna Isotalo

PÄIHITYNEEN POTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ  
SAIRAANHOITAJAN KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2014

PÄIHTYNYT      ASIAKAS      PÄIVYSTYKSESSÄ      SAIRAANHOITAJAN  
KOKEMANA

Isotalo, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2014

Ohjaaja: Hannula, Erja TtM

Sivumäärä: 33

Liitteitä: 3

Asiasanat: päihtynyt, päivystys, väkivalta, asiakkaan kohtaaminen, sairaanhoitaja

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena oli kehittää päihdepotilaan kohtaamista päivystyksessä.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella ja kohderyhmänä oli yhden Satakunnan alueen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Kyselylomake sisälsi strukturoituja, sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Sähköisessä muodossa oleva kysely (e-lomake), lähetettiin 30 päivystyksen sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi neljätoista sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 47.

Saatu aineisto analysoitiin tilastollisen- sekä sisällönanalyysillä avulla, Excel- taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. Tulokset esitettiin lukumäärin sekä prosenttein, sekä havainnollistettiin kaavioiden ja kuvioiden avulla.

Tutkimustulosten mukaan päihtynyt potilas vie aikaa ja kuormittaa enemmän päivystystä sekä päivystyksen sairaanhoitajia, kuin muut potilaat. Sairaanhoitajat kokivat, että päihtyneen potilaan kohtaamista voitaisiin edelleen kehittää henkilökunnan määrää lisäämällä sekä järjestämällä päivystykseen oma tila tai huone päihtyneille potilaille. Tutkimustulosten mukaa päivystyksen sairaanhoitaja kohtaa päihtyneen potilaan viikoittain tai jopa päivittäin.

Jatkossa voitaisiin tutkia päihtyneen potilaan kohtaamista sairaanhoitajan kokemana muissa, suuremmissa kaupungeissa. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia päihtyneen potilaan omia kokemuksia päivystystilanteista.

# NURSE'S EXPERIENCE ON INTOXICATED CUSTOMER IN A EMERGENCY DEPARTMENT

Isosalo, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 33

Appendices: 3

Keywords: intoxicated, ED (Emergency Department), violence, meeting a patient, nurse

---

The purpose of this study was to investigate staff's perceptions of the burden of alcohol-related presentations on emergency departments (ED). The aim of this thesis was to develop the management of these situations and to find policies to reduce the impacts of alcohol-related presentations in the ED.

This study employed a quantitative approach. Study material was gathered with an electronic questionnaire. Target group consisted of the nurses working in one of the Emergency Rooms in Satakunta region. The questionnaire comprised both structured and semi-structured questions. This electronic survey, e-form, was sent to 30 ED nurses, 14 nurses submitted their answers, thus, the response rate was 47%.

Data were analyzed both statistically and with content analysis using an Excel spreadsheet program. The findings were then presented in numbers and percentages and they were also illustrated with diagrams and figures.

The findings show that intoxicated patients take a lot more of nurses' time than other patients, increase nursing staff's workload and generally place a major burden on the staff in the ED. Nurses suggested that in order to improve the situation more staff should be hired and a special room should be established where alcohol –affected patients could be isolated from other patients in the ED. The results also showed that there is a substantial number of alcohol-intoxicated patients who present to the ED. Most ED nurses encounter such patients weekly some even daily.

In the future further studies could be conducted to establish how nurses in the Emergency departments of bigger cities have experienced the encounters with alcohol-affected patients. Studies on alcohol-intoxicated patients own experiences of their visits to the ED could also yield interesting information.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHTYNYT POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ.....	6
2.1	Päihdyttävien aineiden käyttö .....	6
2.1.1	Alkoholin käyttö .....	6
2.1.2	Lääkkeet ja sekakäyttö .....	7
2.1.3	Liimat ja liuottimet päihtymistarkoituksessa.....	8
2.1.4	Kannabistuotteet ja laittomasti käytetyt huumeaineet .....	8
2.2	Väkivallan ilmeneminen päivystyspoliklinikalla.....	9
2.3	Päihtyneen potilaan kohtaaminen .....	10
2.4	Päivystys .....	11
2.5	Sairaanhoitaja.....	12
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä.....	18
5.2	Tutkimusaineiston analysointi .....	19
5.3	Tutkimuksen eteneminen .....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	20
6.2	Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana..	21
6.3	Sairaanhoitajan valmiudet kohdata päihtynyt potilas .....	22
6.4	Päihtyneen potilaan aiheuttamat haasteet päivystyksessä.....	24
6.5	Päihtyneen potilaan kohtaamistilanteen kehittäminen .....	25
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
7.1	Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta.....	26
7.2	Tutkimuksen eettisyyden pohdinta .....	27
7.3	Johtopäätökset.....	28
7.4	Jatkotutkimukset .....	30
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Sekä naisten että miesten päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Alkoholin lisäksi päihtymistarkoitukseen käytetään monenlaisia huumausaineita, liuottimia sekä lääkkeitä. Käytettäessä huumausainesäädöksissä olevaa huumausainetta muussa, kuin lääkinnällisessä lääkärin määräämässä tarkoituksessa puhutaan huumeesta (Poirolainen 2003, 69). Myös päihteiden sekakäyttöä on paljon. Yleisimmin se on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä, mutta valitettavan monet käyttävät sekaisin mitä tahansa päihtyäkseen. Huumeiden käyttö on myös yleistynyt ja siitä on jo näyttöä kansanterveysongelmaksi. (Kylä-Kierola & Virtanen 2002, 6.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena on kehittää päihdepotilaan kohtamista. Tutkimus tehtiin sähköisesti kyselylomakkeilla (e-lomake) ja kohderyhmänä oli yhden Satakunnan alueen päivystyksen sairaanhoitajat. Päivystyksessä kohdataan usein haastavia tilanteita potilaan ollessa päihtynyt. Aiheen valinta syntyi tutkijan oman mielenkiinnon sekä sen ajankohtaisuuden perusteella. Valmis opinnäytetyö annettiin kyseisen päivystyksen käyttöön.

## 2 PÄIHTYNYT POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ

### 2.1 Päihdyttävien aineiden käyttö

Päihteiden sekä huumausaineiden käyttö ovat käsitteenä hyvin laajoja. Huumausaine on huumetta, mikäli sitä käytetään ominpäin muuhun, kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen (Poikolainen 2003, 69). Suomessa yleisin päihdyttävänä aineena käytetty aine on alkoholi. Huumausaineista kannabis on Suomessa yleisin ja heti perässä tulevat opiaatit sekä amfetamiini. Buprenorfiini on syrjäyttänyt heroinin käyttöä suuresti. Kokaiinin käyttö taas on suomalaisten viihdekäytössä lisääntynyt viimeaikoina. Suuren väestöryhmän muodostavat sekakäyttäjät sekä vahvojen reseptilääkkeiden väärinkäyttäjät, niiden päihdyttävän vaikutuksen vuoksi. Suomalaisessa päihdekulttuurissa onkin huolestuttavan yleistä, että ”käytetään kaikkea mitä vain käsiin saadaan”. (Suokas 2005, 380.)

#### 2.1.1 Alkoholin käyttö

Alkoholi on yleisimmin päihtymistarkoitukseen käytettävä aine. Alkoholin toistuvaa käyttöä seuraa toleranssin eli sietokyvyn nouseminen, jolloin saman humalatilan saavuttamiseksi henkilön on juotava yhä suurempia annoksia. Alkoholin vaikutus on hyvin yksilöllistä ja humalatila voi vaihdella eri kerroilla samalla henkilöllä. Alkoholin imeytymiseen vaikuttaa ikä, sukupuoli, paino, sairaudet, mielentilälääkitys, raskaus sekä ympäristö. Nousuhumalassa henkilö on usein hilpeä ja rentoutunut. Alkoholihumalan tunnusmerkkejä ovat humalaisen käytöksen lisäksi varsinkin kasvoista punakka iho sekä alkoholin ominaistuoksu hengityksestä. Vahva alkoholihumala on aina kliinisesti alkoholimyrkytys, joka saattaa edetä sammumiseen. Sammuminen merkitsee aina hengenvaaraa kohonneen hengityslama alttiuden vuoksi. (Havio jne 2009, 70.)

### 2.1.2 Lääkkeet ja sekakäyttö

Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat pitkä- ja lyhytvaikutteiset unilääkkeet sekä bentsodiatsepiinit. Lääkkeiltä päihtymistarkoituksessa odotettavat vaikutukset ovat keskushermostoa lamaavia vaikutuksia, kuten rauhoittavuus, jännitysten lievittävyys sekä rentouttavuus. Suurina annoksina nämä lääkkeet aiheuttavat tokkuraisuutta, eriasteisia päihtymistiloja jopa tajuttomuutta. Vieroitusoireet saattavat olla vakavia sekä pitkäkestoisia. (Havio jne 2009, 80.)

Aineen laillisuudesta tai laittomuudesta riippumatta, osa ihmisistä ryhtyy syystä tai toisesta käyttämään niitä haitallisesti ja päihdehakuisesti. Päihdehakuisella käytöllä on aina voimakkaasti tapana monimutkaistua sekä kroonistua. Psykoaktiivisilla aineilla on jatkuvasti ja toistuvasti käytettynä havaittu aiheuttavan muutoksia hermoston tilaan. Päihteiden sekakäyttöä on mukana yleensä kaikissa päihderiippuvuuksien muodoissa. Esimerkiksi alkoholin suurkuluttajista suuri enemmistö tupakoi. Alkoholi-ongelman hankaloituessa myös uni- ja rauhoittavien lääkkeiden tarve kasvaa. Yliannostelutyypinen lääkkeiden käyttö kehittyy helposti ristitoleranssin sekä rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin farmakologisen vaikutuksen samankaltaisuuden vuoksi. Lääkkeiden ongelmakäyttö etenee pahimmillaan hankalaksi lääkeriippuvuudeksi, jossa alkoholin kanssa otetaan hengenvaarallisia annoksia lääkkeitä. Huumeiden käytön yleistyttyä, alkoholi-lääke-sekakäyttöjoukkoon on tullut mukaan myös muut psykoaktiiviset aineet. Sekakäytön yhtäkkistä lopettamisyritystä saattaa seurata vakavat oireet, kuten voimakkaat vieroitustilat sekä odottamaton tajuttomuuskouristuskohtaus. Sekakäyttäjät tunnetaan päivystyksessä ja muilla vastaanotoilla hankalina lääkkeiden ”kerjääjinä”. Tämä hoitopalveluiden ulkopuolella oleva ”lääkityksentarve” on muodostanut lääkkeiden katukaupan, josta monet huume- ja alkoholi-ongelmaiset hankkivat lääkkeitä. (Holopainen 2014.)

### 2.1.3 Liimat ja liuottimet päihtymistarkoituksessa

Teknisiä liuottimia ja liimoja käytetään ”imppaamalla” eli hengittämällä niitä syvään, niiden päihdyttävän vaikutuksen vuoksi. Päihtymistarkoituksessa käytettyjä liuottimia ovat esimerkiksi lakat, liimat, aseton, tinneri, kynsilakan poistoaine, tolueni, tupakansytyttimen polttoaine sekä aerosolit. Liiman tai liuottimen käytön jälkeinen tila on lyhytkestoinen humalaa muistuttava sekava, raukea ja tokkurainen tila. Näitä aineita päihtymistarkoituksessa käyttävä henkilö on usein nuori ja käyttö tapahtuu jengissä. (Havio jne 2009, 83.)

### 2.1.4 Kannabistuotteet ja laittomasti käytetyt huumausaineet

Suomessa laittomasti käytettävät huumausaineet voidaan luokitella monella eri tavalla. Yksi jaottelutapa on rauhoittavat aineet, piristeet, hallusinogeenit sekä kannabistuotteet. (sanohuumeillei-www-sivut 2014.)

Rauhoittavia aineita ovat muun muassa opiaatit kuten oopium, morfiini ja heroini. Kyseisiä huumausaineita käytetään yleisimmin polttamalla sekä suonensisäisesti. Nämä aineet saavat käyttäjänsä vaipumaan ikään kuin eräänlaiseen horrokseen. Käyttäjä voi kokea myös voimakasta euforiaa eli hyvänolon tunnetta tai olla sekava. Opiaattien käytöstä kielii supistuneet pupillit sekä pistonjäljet käsivarsissa. Opiaatteihin liittyy aina yliannostusriski, joka voi johtaa jopa kuolemaan hengityslaman vuoksi. (sanohuumeillei-www-sivut 2014.)

Piristeiksi eli stimulanteiksi kutsuttuja huumausaineita ovat muun muassa amfetamiini ja kokaiini. Näitä aineita käytetään tavallisesti joko nuuskaamalla nenään, suun kautta tai suonensisäisesti. Piristeet aikaansaavat käyttäjälleen muun muassa kiihtymystä ja energisyyden tunnetta, euforiaa, näläntunteen ja unentarpeen vähenemistä, hermostuneisuutta sekä pelko- ja paniikkitiloja. Käytöstä kielii edellä mainitun käyttäytymisen lisäksi laajentuneet pupillit, pistonjäljet käsivarsissa sekä laihuus. (sanohuumeillei-www-sivut 2014.)



Hallusinogeeneiksi kutsutut huumausaineet aiheuttavat käyttäjälleen voimakkaita aistinharjoja. Hallusinogeenejä ovat muun muassa ekstaasi eli MDMA, LSD, meskaliini sekä eräät sienet ja kasvien siemenet. Näitä huumausaineita käytetään nuuskaamalla, suun kautta sekä suonensisäisesti. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa ajantajun katoaminen, minäkuvan vääristyminen, kuulo, - maku, - haju, - tunto- ja näköharhat, vainoharhaisuus, itsetunnon kohoaminen sekä epärealistiset ajatuskuviot. Muita hallusinogeenien käytöstä kertovia piirteitä ovat pulssin kiihtyminen, laajentuneet pupillit, kehonlämmön kohoaminen sekä pistonjäljet käsivarsissa. (Havio jne 2009, 86.)

Kannabistuotteita ovat hasis, marihuana sekä hasisöljy. Kannabistuotteita saadaan Cannabis sativa nimisestä hamppukasvista, jonka huumaava aine on THC eli kannabinoidi (irti huumeista ry. www-sivut 2014). Näitä käytetään yleisimmin polttamalla savukkeena, piipussa tai vesipiipussa, mutta myös liuottamalla juomaan, kuten teehen. Välittömiä käytön vaikutuksia ovat euforia, estojen väheneminen, ajan- ja minäkuvan vääristyminen sekä puheliaisuus. Muita tunnusmerkkejä käytöstä ovat verestävät silmät, imelä tuoksu vaatteissa ja hiuksissa pulssin kiihtyminen, kehon lämmön ja verenpaineen lasku sekä uneliaisuus. (Havio jne 2009, 84).

## 2.2 Väkivallan ilmeneminen päivystyspoliklinikalla

Väkivaltaa määriteltäessä voidaan puhua joko fyysisestä tai psyykkisestä väkivallasta. Puhuttaessa kummasta tahansa väkivallan muodosta, voidaan väkivaltaan liittää aggressiointunteita. Väkivaltainen käyttäytyminen voi olla merkki siitä, että henkilö kokee itsensä avuttomaksi, eikä koe muuta tapaa selviytyä tilanteesta, kuin olemalla väkivaltainen. Henkilön väkivaltaiseen käytökseen voi olla syinä mm. elämäntilanne, jossa psyykinen tasapaino on järkkynyt ja henkilö purkaa aggressiivisia tunteuksiaan joko toisiin ihmisiin, tai esineisiin. Väkivaltaisen persoonan taustalla on yleensä useiden psyykkiseen kehitykseen vaikuttavien seikkojen yhteissumma. Pelkästään väkivaltainen persoona ei tarkoita väkivaltaisia tekoja, vaan tekoihin vaaditaan jokin ulkoinen ärsyke. Väkivaltatapahtuman voidaan ajatella olevan kahden tai useamman

ihmisen vuorovaikutuksen lopputulos, joten väkivaltatapahtumaa tulisi aina käsitellä ja analysoida vuorovaikutusprosessina. Väkivaltaa voidaan oppia myös hallitsemaan, tai ennakoimaan. (Rasimus 2005, 61.)

Väkivaltaisista potilaista päivystyksessä suuri osa on päihteiden vaikutuksen alaisena, joka kertoo, että päihtyneillä potilailla on suurempi riski väkivaltaiseen käytökseen, kuin muilla. Päivystyspoliklinikkaa voidaan pitää korkean väkivaltariskin työpaikkana, sillä väkivallan luonne on raaistunut ja muuttunut arvaamattomammaksi, mitä ennen. Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikoiden henkilökunnasta n. 65 % kohtasi viikoittain tai päivittäin väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Henkilökunnasta 96% piti päihteiden käyttäjiä turvallisuusriskinä päivystyksessä. (Rasimus 2005, 61.)

### 2.3 Päihtyneen potilaan kohtaaminen

Päihtynyt potilas saattaa hakeutua päivystykseen monesta eri syystä. Syitä voivat olla mm. päihteiden käytön aiheuttamat vieroitusoireet tai niiden pelko, yliannostukset, tapaturmat, pelkotilat, erilaiset päihteiden aiheuttamat somaattiset oireet kuten rytmihäiriötuntemukset, kiputilat, infektiot ja hengenahdistus. Joskus päihtyneenä päivystykseen hakeutunut potilas saattaa olla niin sekaisin, ettei kykene selittämään päivystykseen hakeutumisen syytä. Päivystyksessä saatetaan kohdata myös tilanteita, joissa päivystykseen hakeutunut potilas ei ole päihtyneenä, mutta hänen mukanaan olevat yksi tai useampi saattaja on päihtynyt ja aiheuttavat ongelmia päivystysvastaanotolle. Aina päihtynyt potilas ei välttämättä saavu itse omin avuin päivystykseen, vaan hänet tuo ystävä tai muu henkilö. Tapauksia, joissa päihtynyt potilas tuodaan ja jätetään päivystyksen pihalle hoitohenkilökunnan löydettäväksi, sattuu myös paljon. Syynä voi olla mm. pelko siitä, että joutuu itse vastuuseen tai leimatuksi rikolliseksi. (Suokas 2005, 382.)

Potilaan saapuessa päivystykseen, selvitetään ensimmäiseksi nimi ja sosiaaliturvatunnus, oli potilas sitten päihtynyt tai ei. Mikäli henkilö ei suostu kertomaan nimeään, voidaan häntä pyytää poistumaan paikalta. Mikäli potilas on niin sekaisin tai

jopa tajuton, eikä kykene antamaan tietojaan, voidaan häntä väliaikaisesti hoitaa ja puhutella esimerkiksi ”tuntemattomana miehenä tai naisena”. Mahdollisen rikollisuuden takia tulee aina huomioida, ettei potilas välttämättä anna oikeita tietojaan hoitohenkilökunnalle. Kohdatessa päihtynyt potilas tulee käyttäytyä johdonmukaisesti, tasa-arvoisesti, empaattisesti, rohkeasti sekä selkeästi. Hyvä hoitaja näyttää olevansa aidosti kiinnostunut auttamaan ja kuuntelemaan päihtynyttä potilasta. Hyvä ja mahdollisimman kattava raportointi potilaasta muulle hoidossa mukana olevalle hoitohenkilökunnalle on erityisen tärkeää. Raportoinnilla taataan hoidon jatkuvuus ja potilaan ei tarvitse selvittää asioitaan montaa kertaa eri hoitajille. (Suokas 2005, 382.)

## 2.4 Päivystys

Päivystys tarkoittaa perusterveydenhuollossa, kunnallisen terveyskeskuksen tiloissa järjestettyä, etukäteen väestölle tiedotettua, ennalta arvaamatonta kiireellistä lääkärin, tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa hoitotoimenpidettä, joka toteutetaan joko heti, tai viimeistään vuorokauden kuluessa potilaan yhteydenotosta. Päivystyksen perustehtävänä voidaan pitää potilaan terveyttä ja henkeä äkillisesti uhkaavan vaaran estämistä. (Juuma-Volonen 2013, 6.) Päivystystoimintaan voidaan sisällyttää myös sairaankuljetus eli ensihoitojärjestelmä sekä joillain paikkakunnilla käytössä oleva ensivastetoiminta, jota palokunnat toteuttavat. Lisäksi päivystystoimintaan liittyy tarvittaessa potilaan lähetys erikoissairaanhoidon. Päivystystoiminnan perustehtäviin kuuluu seuloa potilaista ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, arvioida vammoja ja oireita sekä tehdä arvioinnin mukaan välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma potilaalle. (Juuma-Volonen 2013, 6.) Erityispiirteinä terveyskeskuspäivystykselle voidaan pitää seuraavia seikkoja: Potilaiden sairauskirjo on hyvin moninainen, heidän ongelmansa ovat usein hyvin epämääräisiä, sairausdiagnoosiin päästään usein vasta myöhemmin, potilastaajuus on hyvin tiheä, jopa yli kahdeksan potilasta tunnissa, työ on nopeaa ja henkisesti kuormittavaa. (Pylkkänen 2005, 102.)

## 2.5 Sairaanhoitaja

Yhteiskunnallisena tehtävänä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella, sairaanhoitajalla on terveyden, toimintakykyisyyden sekä sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoito ja niiden ennalta ehkäiseminen. Hoitotyön koulutusohjelma on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto joka edellyttää sairaanhoitajilta 210 opintopistettä ja terveydenhoitajilta 240 opintopistettä. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto pitää sisällään perusopintoja (34op), ammat-  
tiopintoja (71op), vapaasti valittavia opintoja (11op), hoitotyön harjoittelua (75op) ja opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen (30op). Tavoitteena koulutuksella on, että valmistunut hoitaja osaa toimia moniammatillisissa työryhmässä ryhmän jäsenenä sekä itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana sekä myös kehittää alaansa. Sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittajana sairaanhoitajilta sekä terveydenhoitajilta edellytetään monikulttuurista sekä monitieteistä osaamista, joka perustuu arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, jotka ovat yleisesti hyväksyttyjä koko terveydenhuollossa. Hoitajan toimintaa ohjaavat tarkat voimassa olevat sairaanhoitajan eettiset suositukset ja ohjeet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (SAMK www-sivut 2014.)

Hoitajien ammatillisessa toiminnassa perusvaatimuksena on potilasturvallisuuden varmistaminen. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia painottaa potilasturvallisuuden huomioimista sekä ammatillista osaamista keskeisenä edellytyksenä turvalliselle hoidolle kaikessa terveysalan koulutuksessa. Uusia osaamisvaatimuksia hoitoalalle tulee jatkuvasti ja uusimpia näistä ovat mm. säännökset hoitoon pääsyn parantamisesta ja terveydenhuoltohenkilöstön työn jaon uudistamiseen perustuvat toimintatavat. Muina terveydenhuoltolain vireillä olevina muutoksina voidaan mainita potilaiden valinnanvapauden yhä paremman toteutumisen varmistaminen sekä perusterveydenhuollon vahvistaminen. (SAMK www-sivut, SoleOps.)

Hoitotyön painoalueita ovat näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuuden varmistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden integrointi käytännön hoitotyöhön sekä toiminnot jotka ovat moniammatillisia ja potilaskeskeisiä. Nämä hoitotyön painoalueet ovat sosiaali- ja terveysministeriön laatiman hoitotyön toimintaohjelman mukaisia, ja vastaavat hyvin hallitusohjelman sosiaali- ja terveystieteiden kehittämislinjausten

edellyttämiä osaamisvaatimuksia. Hoitotyön painoalueet on huomioitu hoitotyön opetussuunnitelmassa opintojaksojen asiakokonaisuuksissa, moduuleissa sekä osaamistulosten kuvauksissa. Opetussuunnitelman päätarkoituksena on vastata hoitajan osaamisvaatimukseen sekä jatkuvasti muuttuviin työelämätarpeisiin ja sen sisältö on uudistettu vastaamaan eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen osaamisperustaista ajattelua Satakunnan ammattikorkeakoulun pedagogisia lähtökohtia. (SAMK www-sivut, SoleOps.)

Sairaanhoitajan työnkuva on inhimillistä, dynaamista sekä monimuotoista. Eri terveysalan toimipisteissä sairaanhoitaja kohtaa paljon erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, joiden elämän-tilanteeseen kuuluvat päihteet jollain tavalla. Toisilla on eriasteisia päihteenkäyttöön liittyviä haittoja, kuten päihdesairauksia tai päihderiippuvuuteen johtavaa riskikäyttäytymistä. (Sutinen & Havio 2006, 22.)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kylä-Kierola ja Virtanen (2002), tutkivat päihtyneen potilaan kohtaamista opinnäytetyössään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajan tuntemuksia, kun potilas on päihtynyt sekä selvittää miten hoitaja toimii hoitaessaan väkivaltaisesti käyttäytyvää päihtynyttä. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä. Kohdejoukkona tutkimukselle toimi Rauman aluesairaalan ensiapupoliklinikka sekä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen lääkärien vastaanoton lääkintävahtimestarit, perushoitajat, sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Vastausprosentti oli 62. Tutkimuksen mukaan selvisi, että hoitajat kohtasivat päihtyneitä potilaita jopa viikoittain. Vuorovaikutustilanteet koettiin usein haastavammiksi, kuin selvien potilaiden kanssa. Monet hoitajat olivat kokeneet työssään myös väkivaltaa. (Kylä-Kierola & Virtanen 2002, 2.)

Elonen (2008), tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien asenteita kohdatessaan päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien asenteita kohdattaessa päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. Tavoitteena oli selvittää miten nämä asenteet näkyvät kohtaamistilanteissa ja miten potilaan päihtymystila vaikuttaa itse hoitotilanteeseen. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti kyselylomakkeiden avulla. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli Porin terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat ja terveyskeskusavustajat. Kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa. Tutkimuksesta voidaan päätellä, että päihtyneen potilaan kohtaaminen herätti monenlaisia tunteita. Päälimmäisenä tunteena oli turhautuneisuus, sillä hoitajat kokivat työpanoksensa turhauttavaksi, koska samat potilaat kaipasivat apua toistuvasti. Jotkut kokivat, että omat asenteet tulevat esiin hoitokontaktissa tavalla tai toisella, mutta useat olivat kuitenkin sitä mieltä, etteivät asenteet saisi tulla esiin hoitokontaktissa. Monen vastaajan mukaan päihtyneen mahdollinen sekavuus ja aggressiivisuus sekä yhteistyökyvyttömyys vaikeutti hoitotilannetta. (Elonen 2008, 2.)

Mäkelä (2009) tutki opinnäytetyössään päihdeasiakkaan kohtaamista Sinisaaren palvelukeskuksessa. Tavoitteena oli selvittää, miten Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijät kokevat asiakkaiden päihteiden käytön työturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka täyttivät Sinisaaren palvelu-

keskuksen 18 noin 35:sta työntekijästä. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja se oli laadittu työturvallisuuslain näkökulmasta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ikääntyneiden päihteiden käyttö lisäsi työntekijöille ajoittain pelkotiloja sekä turhautuneisuutta, joka myös laski työmotivaatiota. Vastaajien mukaan esimies oli tietoinen päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyyn mahdollisesti liittyvistä ongelmista, haitta- ja vaaratekijöistä. Parityöskentelyä kaivattiin lisää päihdeasiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Tavallisinta väkivaltaa oli vastaajien mukaan henkinen väkivalta, mutta myös fyysistä väkivaltaa oli koettu. Osa vastaajista ei ilmeisesti kuitenkaan ollut kokenut väkivaltaa päihdeasiakkaiden taholta. Osa oli kieltäytynyt työskentelemästä päihdeasiakkaan kanssa ja enemmistö koki kuitenkin saaneensa riittävän perehdytyksen päihdeasiakkaan kohtaamisesta. (Mäkelä 2009, 2.)

Kärki (2007) tutki opinnäytetyössään potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutustilannetta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla sekä löytää siitä mahdollisia erityispiirteitä tai ongelmakohtia. Tutkimuksen aineisto kerättiin havainnoimalla seitsemää aitoa vuorovaikutustilannetta potilaan saapuessa päivystykseen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Havainnointitilanteiden jälkeen vuorovaikutustilanteet kirjoitettiin heti puhtaaksi ja analysoitiin sisältöanalysoinnin keinoin. Tuloksista kävi ilmi, että vuorovaikutuksen merkitys oli huomattava. Vuorovaikutukseen eniten vaikuttavina seikkoina nousivat esiin hoitajien erilaiset toimintatavat sekä heidän persoonallisuutensa. Ongelmakohtina vuorovaikutustilanteissa nousivat esiin, että hoitajat eivät aina esittäytyneet potilaalle. Lisäksi hoitajat vaihtuivat vuorojen vaihtuessa ja potilaita informoitiin puutteellisesti. (Kärki 2007, 2.)

Juuma-Volanen (2013) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien itse arvioitua osaamista päivystyshotityössä. Tarkoituksena tutkimuksessa oli kartoittaa terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien itse arvioitua osaamista itsearvioinnin avulla. Tavoitteena oli antaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta ja kehittämisalueista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti, strukturoidulla kyselykaavakkeella ja analysointi tapahtui tilastollisella ohjelmalla. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat yhdestä terveyskeskuspäivystyksestä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat olivat pääosin arvioineet osaamisensa kaikilla osa-alueilla hyväksi. Kehittämistarpeita nousi esiin

mm. nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa, erikoisalojen laaja-alaisen tiedon hallinnassa, poikkeusoloissa toimimisessa, eri kulttuuritaustojen omaavien potilaiden kanssa toiminnassa, väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa sekä yhteistyötahojen tuntemisessa. (Juuma-Volanen 2013, 2.)

Postari (2012) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien asennoitumista päihtyneeseen asiakkaaseen päivystysvastaanotolla. Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien asennoitumista päihtyneeseen asiakkaaseen päivystysvastaanotolla. Tutkimus suoritettiin eteläsuomalaisella päivystysvastaanotolla, kyselyllä, joka sisälsi väittämiä 28 sekä kaksi avointa kysymystä. Vastaajina oli 24 sairaanhoitajaa. Tutkimusaineiston analysointi tapahtui SPSS-ohjelmalla sekä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksina havaittiin, että päihtyneen kohtaaminen päivystyksessä aiheutti negatiivisia tunteita suurimmalle osalle vastaajista ja yli puolet vastaajista ei kokenut myötätuntoa päihtynyttä kohtaan. Enemmistön mielestä päihtynyt aiheutti hankaluuksia päivystysvastaanotolla ja työnantajan tuen määrä koettiin vähäiseksi. Turhautuneisuutta toi myös se, että usein päihtyneet potilaat saapuivat toistuvasti päivystykseen, erilaisista syistä. (Postari 2012, 2.)

Perhe (2013) tutki opinnäytetyössään väkivaltaisen potilaan kohtaamista ensihoidossa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja mahdollisesti parantaa myös ensihoitohenkilökunnan työturvallisuutta. Opinnäytetyössä selvitettiin, kuinka usein ja millaista väkivaltaa ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee. Opinnäytetyössä selvitettiin myös miten ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee osaamisensa väkivaltatilanteissa toimimiseen sekä minkälaisia käsityksiä heillä on väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Satakunnan Sairaanhoidopiirin vaativan hoitotason ambulanssissa työskentelevää ensihoitajaa ja analysoitiin sisällön erittelyllä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitohenkilöstö kokee usein väkivaltaa työssään ja se on viimevuosina lisääntynyt huomattavasti. Ensihoitajilla oli paljon tietämystä, miten ennaltaehkäistä, välttää ja toimia väkivaltatilanteissa, mutta koulutustarpeita väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen oli kuitenkin kaikilla. (Perhe 2013, 2.)



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena on kehittää päihdepotilaan kohtamista päivystyksessä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten päihtynyt potilas kohdataan päivystyksessä sairaanhoitajan itsensä kokemana?
2. Mitä valmiuksia sairaanhoitajilla on kohdata päihtynyt potilas päivystyksessä?
3. Mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat kohdatessaan päihtyneen potilaan päivystyksessä?
4. Miten sairaanhoitajat tahtovat kehittää päihtyneen potilaan kohtaamistilannetta päivystyksessä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksessa voidaan käyttää aineistonkeruu menetelmänä joko laadullista eli kvalitatiivista tai määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää. Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä kuvataan ja tulkitaan numeerista tutkimusaineistoa keräävillä mittausmenetelmillä. Tavoitteena on saada tutkimusaineistolla vastaus kysymyksiin eli tutkimusongelmiin. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. (Niemi 2009, 20.) Tässä tutkimusmenetelmässä pyritään suureen yleistettävyyteen, jolloin otoksen tulee olla mahdollisimman suuri ja edustava (Viesverk.uta-www-sivut 2014). Kvantitatiivinen kyselylomake sisältää pääasiassa strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, joihin on annettu vastausvaihtoehdot valmiiksi. Tutkimusaineisto siis kerätään standardoidussa muodossa eli täysin samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. (Niemi 2009, 20.) Määrällinen tutkimus siis perustuu mittamiseen, josta saadaan lukuarvoja sisältävä tutkimusaineisto. Tutkimusaineiston analysoimiseen käytetään tilastollisia analysointimenetelmiä ja selitetään sanallisesti. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan pitää luotettavana silloin, kun tutkimusaineisto on tarpeeksi suuri sekä edustava. (Vilpas n.d. 1.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen etuja on muun muassa se, että strukturoidun kyselyn avulla voidaan kerätä helposti laaja tutkimusaineisto. Tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen eli mittarin laadinnassa tarvitaan aina kirjallisuuteen perustuvaa teoriapohjaa. Hyvin laadittu kyselylomake sisältää kysymyksiä niin, että jokaiselle tutkimusongelmalle on omansa. Onnistuneella kyselyllä kerättyä aineistoa on myös helppo käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Tämä säästää tutkijan aikaa. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa kuitenkin tutkimukseen käytettävä aika, tutkimuksen asian luonne sekä tavoite. (Niemi 2009, 20.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli eräässä päivystyksessä toimivat sairaanhoitajat. Kokonaisotos oli päivystyksen kaikki kolmekymmentä (N=30) sairaanhoitajaa. Tämän tutkimuksen kyselylomake sisälsi yhteensä kymmenen (10) kysymystä, joista kahdeksan (8) oli strukturoituja ja kaksi (2) puolistrukturoituja kysymyksiä. Kysely oli sähköisessä muodossa (e-lomake).

## 5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselyllä kerätty tutkimusaineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskenta ohjelmaa apuna käyttäen, tilastollisin menetelmin. Käytetty analysointimenetelmä on määrällisen tutkimusaineiston perusanalysointimenetelmä. Tutkimustuloksissa ilmoitetut lukumäärät ja prosentit on laskettu saadusta tutkimusaineistosta.

## 5.3 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui alkuvuodesta 2013. Aihe oli Samkin opinnäytetyöpankista, jota kuitenkin muutettiin opinnäytetyöntekijän, opettajan sekä kohdeorganisaation osastonhoitajan kanssa. Keväällä 2013 perehdyin aiheeseen ja kirjoitin teoriaosuutta tutkimukseeni. Aihe-seminaarin pidin kesäkuussa 2013 ja suunnittelu-seminaarin marraskuussa 2013. Tutkimuslupa (Liite1) haettiin erään kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimusluvan myönsi sosiaali- ja terveysjohtaja 16. syyskuuta 2014. Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä laadittiin myös opinnäytetyöntekijän, kohdeorganisaation sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin syys-lokakuun aikana. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin ja opinnäytetyön teoriaosuus viimeisteltiin loka-marraskuussa 2014. Raportointiseminaarin pidin marraskuussa 2014.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä sähköisiä kyselylomakkeita lähetettiin 30 sairaanhoitajalle, joista 14 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi saatiin 47.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

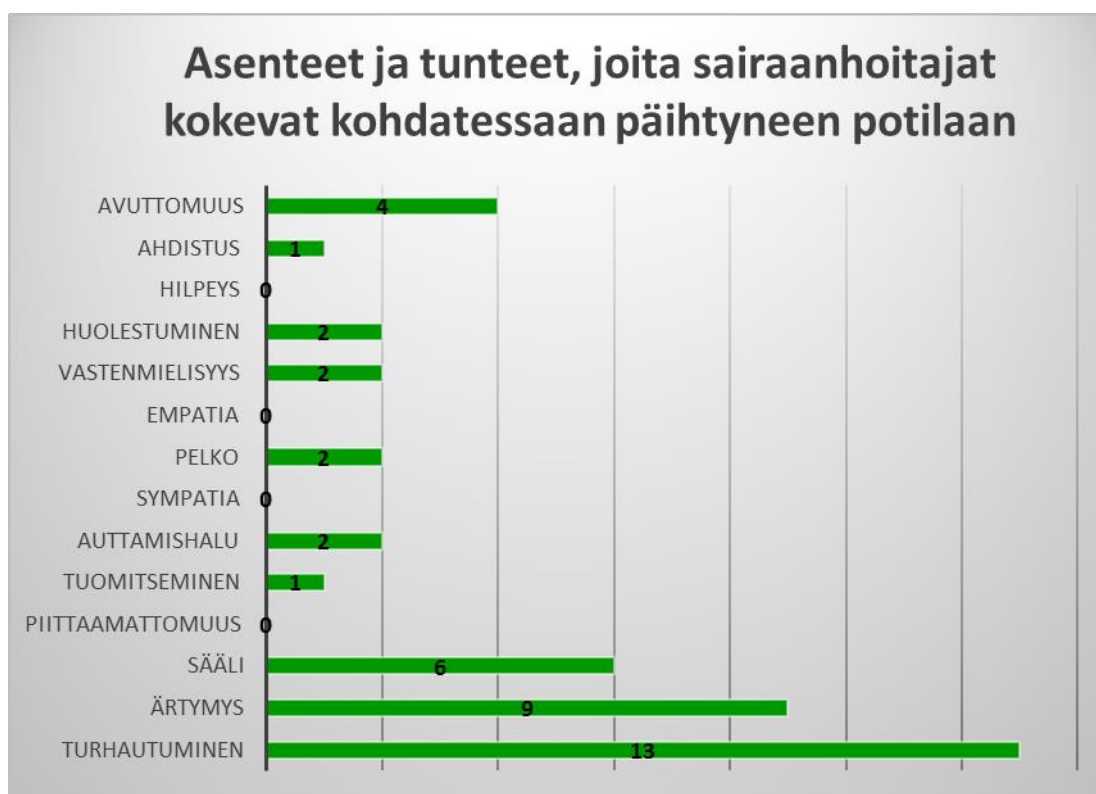
Kyselylomakkeessa oli osio, jossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Selvitettyjä taustatietoja olivat ikä, sukupuoli sekä työvuosien määrä kohdeorganisaatiossa. Vastanneista miehiä oli vain pieni osa (7 %) ja naisia loput (93 %). Kyselyyn vastanneista suuri osa, (64 %) oli iältään 30–39 vuotiaita (kuvio 1). Vajaa puolet vastanneista, (43 %) oli ollut töissä kohdeorganisaatiossa 5-9 vuotta. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet (57 %) kertoi kohtaavansa päihtyneen potilaan työssään viikoittain ja loput päivittäin.



**Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikä (lkm).**

## 6.2 Päähtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana

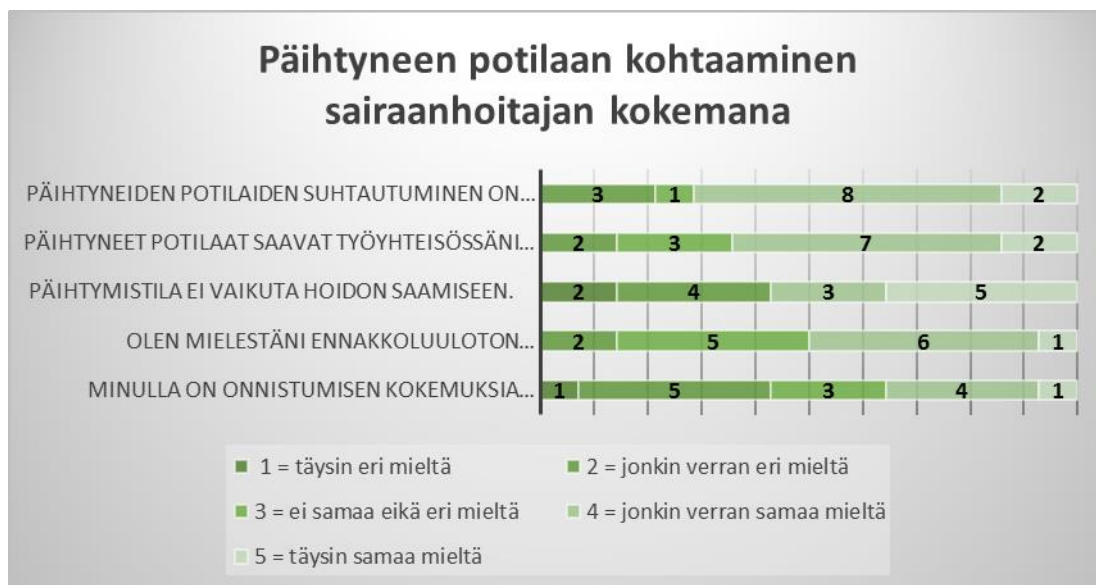
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes kaikki (93 %) koki olevansa toisinaan turhautunut päähtyneiden potilaiden hoitamiseen heidän toistuvan avuntarpeensa vuoksi (Kuvio 2). Yli puolet (64 %) vastaajista koki ärtymystä päähtyneen potilaan kohdatessaan. Vähän alle puolet (43 %) koki sääliä kohdatessaan päähtyneen potilaan. Vähän alle puolet (43 %) vastaajista kertoi, ettei koe myötätuntoa päähtyneen potilaan kohdatessaan. Kuvio 2.



**Kuvio 2. Asenteet ja tunteet, joita sairaanhoitajat kokevat kohdatessaan päähtyneen potilaan (lkm).**

Vain pienellä osalla (7 %) kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista oli onnistumisen kokemuksia päähtyneen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Vastaajista vain pieni osa (7 %) koki olevansa ennakkoluuloton kohdatessaan päähtynyt potilas. Yli kolmasosan (36 %) mielestä potilaan päihtymistila ei vaikuta hoidon saamiseen, kun taas vähän alle kuudesosan (14 %) mielestä potilaan päihtymistila vaikuttaa hoidonsaa-

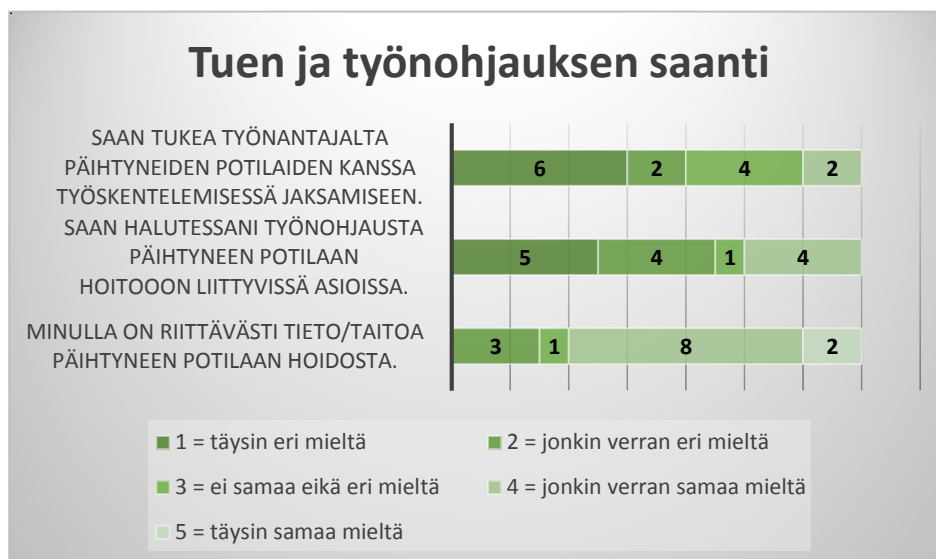
miseen. Vain vähän alle kuudesosan (14 %) mielestä päihtyneet potilaat saavat yhdenvertaista hoitoa päivystyksessä muihin nähden. Vastaajista vähän alle kuudesosan (14 %) mielestä päihtyneiden potilaiden suhtautuminen hoitajaa kohtaan on usein epäkiitollista. Kaikkien vastaajien mukaan päihtyneen potilaan suhtautuminen hoitajaa kohtaan on joissain määrin epäkiitollista. Kuvio 3.



**Kuvio 3. Päihtyneen potilaan kohtaaminen sairaanhoitajan kokemana (lkm).**

### 6.3 Sairaanhoitajan valmiudet kohdata päihtynyt potilas

Tutkimukseen osallistuneista vain kahdella (14 %) oli mielestään riittävästi tietoa/taitoa päihtyneen potilaan hoidosta. Tutkimukseen osallistuneista kukaan ei vastannut olevansa täysin samaa mieltä väittämään ”saan halutessani työnohjausta, päihtyneen potilaan kohtaamistilanteisiin”. Yli kolmasosa (36 %) vastanneista koki olevansa täysin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Vastaajista kaikki kokivat olevansa eri mieltä väittämän ”saan tukea työnantajalta päihtyneiden potilaiden kanssa työskentelemisessä” kanssa. Kuvio 4.



**Kuvio 4. Tuen ja työnohjauksen saanti sekä oman tiedon/taidon riittävyys päihtyneen potilaan kohtaamistilanteisiin sairaanhoitajien kokemana (lkm).**

Vastaajista alle kuudesosa (14 %) oli saanut lisäkoulutusta päihteistä täydennyskoulutuksessa ja vähän alle kolmasosa (29 %) vastaajista työpaikkakoulutuksessa (kuvio 5). Vastaajista vähän alle kymmenesosa (7 %), kertoi työn opettaneen paljon, miten päihtynyt potilas kohdataan. Vähän alle kymmenesosa (7 %) oli saanut ohjeistusta päihtyneen potilaan kohtaamiseen työharjoittelussa ollessaan. Tutkimustulosten mukaan päivystyksessä on ohjeet esimerkiksi aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä jatkohoidon järjestämisestä.



**Kuvio 5. Sairaanhoitajien saama koulutus päihteistä (lkm).**

#### 6.4 Päihtyneen potilaan aiheuttamat haasteet päivystyksessä

Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että päihtynyt potilas päivystyksessä aiheuttaa joskus hankaluuksia päivystysvastaanotolla. Sairaanhoitajat kokivat, että päihtyneen potilaan hoitotilanteiden olevan huomattavasti enemmän aikaa vieviä, kuin ei päihtyneiden, melkein puolet (43 %) vastanneista koki tämän haasteena. Kolmasosa (29 %) vastanneista sairaanhoitajista koki päihtyneen potilaan aiheuttaman metelin ja kovaäänisyyden haasteelliseksi. Kyselyyn vastanneista kolmasosa (29 %) oli sitä mieltä, että päihtynyt potilas aiheuttaa pelkoa päivystyksessä olevissa muissa potilaissa. Sairaanhoitajista viidennes (21 %) koki päihtyneen potilaan levottomuuden ja aggressiivisuuden luovan haasteellisuutta kohtaamistilanteissa. Noin joka viides (21 %) vastaajista koki haasteeksi päihtymistilan mahdollisesti peittävän alleen jonkin terveyttä uhkaavan merkittävän oireen, kuten sydänoireet. Muita haasteita päihtyneen potilaan kohtaamistilanteissa olivat päihtyneen arvaamattomuus, ymmärtämättömyys omasta parhaastaan sekä esitietojen saamisen vaikeutuminen päihtymistilan vuoksi.



## 6.5 Päähtyneen potilaan kohtaamistilanteen kehittäminen

Kyselyyn vastanneista päivystyksen sairaanhoitajista yli kolmasosalla (36 %) ei tullut mieleen, miten päähtyneen potilaan kohtaamistilannetta voitaisiin edelleen kehittää. Vastanneista kolmasosa (29 %) oli sitä mieltä, että päivystyksessä tulisi olla oma tila päähtyneille potilaille, jotta muille potilaille turvattaisiin tila sairastaa rauhassa. Mikäli päivystyksessä olisi oma tila päähtyneille potilaille, myös päähtyneet saisivat levätä rauhassa päihtymystilaansa pois. Satakunnan keskussairaалassa on päivystyksen yhteydessä selviämishoitoyksikkö. Muita kehittämisehdotuksia olivat hoitohenkilökunnan lisääminen päähtyneen potilaan kohtaamistilanteissa sekä osastokoulutustunneille päähtyneen potilaan kohtaamisen esille ottaminen.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Kvantitatiivisen eli tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata kahdella eri käsitteellä reliabiliteetti ja validiteetti, jotka yhdessä antavat arvion mittarin kokonaisluotettavuudesta. Reliabiliteetti kuvastaa tutkimuksen tarkkuutta, jolloin tutkimustulosten tulee olla samanlaisia, mikäli sama tutkimus toistettaisiin uudelleen samalla mittarilla. On kuitenkin hyvä muistaa, että kyselyyn vastaajien henkilökohtaiset tekijät, kuten mieliala tai ajan aiheuttama paine saattavat vaikuttaa kyselyn vastaukseen (Räsänen n.d. 9). Reliabiliteetti on sitä luotettavampi ja parempi, mitä todennäköisimmin saadaan samat tulokset uusittaessa tutkimus samalla mittarilla. Validiteetilla taaskin tarkoitetaan sitä, että vastaako tutkimukseen luodun mittarin antama aineisto juuri siihen, jota on tarkoitettu tutkittavaksi. Eli saadaanko mittarilla aineisto, joka vastaa tutkimusongelmaan. (Niemi 2009,42.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake muodostettiin aikaisemman teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Kyselylomake esiteltiin neljällä ihmisellä ja esitestaajien ehdotukset otettiin huomioon kyselyä viimeisteltäessä. Varsinaisen tutkimusaineiston keräämisen ja vastausten näkemisen jälkeen, kysymyksissä, niiden asettelussa tai muotoilussa ei havaittu puutteita. Väittämät sekä kysymykset olivat mahdollisimman selkeitä. Tavoitteena oli, että jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla, jotta tutkimustulokset eivät muuttuisi väärinymmärryksen vuoksi. Tutkimuksen kysymykset eivät olleet johdattelevia. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä ja väittämiä niin, että jokaiselle tutkimusongelmalle oli omansa. Otantana oli erään päivistyksen kaikki 30 sairaanhoitajaa, jotta tutkimusaineistosta saatiin mahdollisimman luotettava.

Vastausprosentti jäi tässä tutkimuksessa heikoksi. Kysely lähetettiin sähköisesti 30 sairaanhoitajalle, joista 14 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi muodostui 47. Heikko vastausprosentti laskee tutkimuksen luotettavuutta. Tämän vuoksi tutkimusaineisto ei myöskään kylläntynyt, joten kaikkia vastauksia ei voi yleistää. Kylläntymisestä eli saturaatiosta puhutaan, kun aineistoa toistaa itseään, eikä vastaajilta tule

enää mitään uutta tietoa (Ahlgren 2013, 32). Vastausaikaa oli aluksi kolme viikkoa, mutta heikon vastaajamäärän vuoksi aikaa pidennettiin vielä neljä päivää. Syynä vastaajien vähäisyyteen saattaa olla sairaanhoitajien lomat, kiireellisyys sekä vuodenaika.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä voidaan pitää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimusetiikan kehittäminen on ollut esillä jo kauan hoitotieteen lisäksi muillakin tutkitavilla tieteenaloilla. Tutkimusetiikka on kehittynyt jo kauan, varsinkin lääketieteessä, sillä usein tutkittavat kohteet ovat useimmiten ihmisiä. Tutkimusetiikka on etiikka, joka pyrkii vastaamaan tutkimuksessa noudatettaviin oikeisiin sääntöihin. Tutkijan on tutkimusta tehdessään otettava huomioon hyvät eettiset käytännöt, joita ovat huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkuus. (Perhe 2013, 14.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimusetiikkaa ohjaa mm. WHO:n eettiset ohjeistukset ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa, Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta, sairaanhoitopiirien ohjeistukset sekä lainsäädäntö (Hongisto 2013, 34). Hyvän ja kattavan pohdintaperustan tutkija saa ottamalla huomioon seuraavat kahdeksan eettistä vaatimusta. Ensimmäiseksi tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheestaan. Toisena kohtana on tunnollisuus, tutkijan on oltava perehtynyt huolella aiheeseensa, jotta hänen tutkimustuloksensa olisi mahdollisimman luotettavaa. Kolmantena tutkijan on oltava rehellinen. Neljäntenä tutkijan tulee pyrkiä minimoimaan mahdolliset tutkimuksen aiheuttamat vahingot ja vaarat, tutkimuksista joista saattaa olla jonkinlaista haittaa, tulee pidättäytyä. Viidentenä tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Kuudentena tulee huomioida sosiaalinen vastuu, tutkijan tulee käsitellä tieteellistä informaatiota eettisesti oikein. Tutkimustyön joka vaiheessa on huomioitava anonymiteetti. Seitsemäntenä tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää ammatinharjoitusta. Kahdeksantena eli viimeisenä kohtana tutkijan tulee ottaa huomioon myös muut tutkijat arvostavasti eikä väheksyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Tutkimus sekä tutkimusaineiston käsittely toteutettiin niin, että tutkimusaineisto pysyi ulkopuolisilta salassa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Tutkimustulokset analysoitiin puolueettomasti sekä rehellisesti ja tulokset tiedotettiin valmiissa työssäni niin, ettei niistä voi tunnistaa ketään vastaajista. Perehdyin tutkimaani aiheeseen huolella eri lähteiden kautta ja huomioin myös lähdekritiikin. Minä olin aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja toteutin tutkimustyöni niin, ettei siitä koitunut kenellekään mitään haittaa. Saamani aineiston analysoin tilastollisen- sekä sisällönanalyysillä avulla.

### 7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena oli kehittää päihdepotilaan kohtaamista päivystyksessä.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, miten päihtynyt potilas kohdataan päivystyksessä sairaanhoitajan itsensä kokemana. Sairaanhoitajat kohtasivat päihtyneen potilaan työssään viikoittain tai jopa päivittäin. Päihtyneen potilaan kohtaaminen koettiin tutkimuksen mukaan haastavammaksi kuin ei päihtyneen potilaan kohtaaminen. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Kylä-Kierola ja Virtanen (2002) opinnäytetyössään, jossa tutkittiin päihtyneen potilaan kohtaamista. Melkein kaikki vastaajista (93 %) oli sitä mieltä, että päihtyneen potilaan hoitaminen on toisinaan turhauttavaa, heidän toistuvan avuntarpeensa vuoksi. Vastaajista yli puolet (64 %) koki toisinaan ärtymystä päihtyneen potilaan kohdatessaan. Sääliä tai myötätuntoa päihtyneen potilaan kohdatessaan tunsi alle puolet (43 %) vastaajista. Vain pienellä osalla vastaajista (7 %) oli onnistumisen kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Vastaajista vain pieni osa (7 %) koki olevansa ennakkoluuloton päihtyneen potilaan kohdatessaan. Yli kolmasosan (36 %) mielestä potilaan päihtymistila ei vaikuta hoidon saamiseen.

Tässä tutkimuksessa esiin ei merkittävästi noussut esiin väkivaltatilanteisiin joutuminen, joka taas nousi esiin Kylä-Kierolan ja Virtasen (2002) opinnäytetyössä. Tässä

tutkimuksessa hoitajat kokivat turhautuneisuutta päihtyneiden potilaiden hoitamisessa heidän toistuvan avuntarpeensa vuoksi. Samankaltaisia tutkimus-tuloksia opinnäytetyössään on saanut myös Elonen (2008), joka opinnäytetyössään sairaanhoitajien asenteita kohdatessaan päihtynyt potilas terveystieteiden päivystyksessä.

Toinen tutkimusongelma oli, mitä valmiuksia sairaanhoitajilla on kohdata päihtynyt potilas päivystyksessä. Tutkimuksesta käy ilmi, että vain pienellä osalla vastanneista (14 %) on mielestään riittävästi tietoa ja taitoa päihtyneen potilaan hoidosta. Yli kolmasosa (36 %) vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän ”saan halutessani työohjausta, päihtyneen potilaan kohtaamistilanteisiin” kanssa. Vastaajista kaikki kokivat olevansa eri mieltä väittämän ”saan tukea työnantajalta päihtyneiden potilaiden kanssa työskentelemisessä” kanssa. Vastaajista pieni osa (14 %) oli saanut lisäkoulutusta päihdeistä täydennyskoulutuksessa ja vähän alle kolmasosa (29 %) vastaajista työpaikkakoulutuksessa. Vastaajista osa (7 %) kertoi, että työ itsessään on opettanut, miten päihtynyt potilas kohdataan päivystyksessä.

Kolmas tutkimusongelma oli mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat kohdatessaan päihtyneen potilaan päivystyksessä. Tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että päihtyneiden potilaiden hoito vie yleensä enemmän aikaa kuin ei päihtyneiden, joka tuo haastetta päivystyksen toiminnalle. Haasteellisena koettiin myös päihtyneiden potilaiden herättämä pelko muissa potilaissa sekä päihtyneiden potilaiden levottomuus ja kovaäänisyys. Pelättiin myös, että päihtymistila peittää alleen jonkin, vakavan terveystta uhkaavasta tilasta kertovan oireen, kuten sydänoireet. Muita haasteita päihtyneen potilaan kohtaamistilanteissa olivat päihtyneen arvaamattomuus, ymmärtämättömyys omasta parhaastaan sekä esitietojen saamisen vaikeutuminen päihtymistilan vuoksi. Vastaavia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Kyläkierojä ja Virtanen (2002) opinnäytetyössään.

Neljäs tutkimusongelma oli miten sairaanhoitajat tahtovat kehittää päihtyneen potilaan kohtaamistilannetta päivystyksessä. Tutkimuksen mukaan päihtyneillä potilailla olisi hyvä olla oma tila päivystyksessä, jotta muille potilaille turvattaisiin rauha ja myös päihtynyt saisi levätä päihtymistilaansa rauhassa pois. Tarpeelliseksi koettiin myös mahdollisuus saada lisää henkilökuntaa päihtyneiden potilaiden kohtaamistilanteisiin. Tutkimukseen vastanneista vähän yli kolmasosalla (36 %) ei kuitenkaan

ollut kehittämisideoita.

Olin kiinnostunut opinnäytetyökseni valitsemastani aiheesta koko tutkimusprosessin ajan ja perehdyin aiheeseen hyvin, erityyppisiä lähteitä hyödyntäen. Kokonaisuutena olen tyytyväinen tutkimusprosessini onnistumiseen. Tämän tutkimuksen tekeminen opetti minulle paljon uutta ja syvensi vanhaa tietämystäni. Mielestäni opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä runsas päihdyttävien aineiden käyttö on tätä päivää. Tutkimus sai minut ajattelemaan omaa suhtautumistani kohdatessani päihtynyt potilas työssäni. Uskon, että kyseisestä aiheesta saadaan mielenkiintoisia sekä hyödyllisiä tutkimuksia tulevaisuudessa.

#### 7.4 Jatkotutkimukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia päihtyneen potilaan kohtaamista sairaanhoitajan kokemana muissa suuremmissa kaupungeissa. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia päihtyneiden potilaiden omia kokemuksia heidän ollessaan potilaana päivystyksessä päihtyneenä.

## LÄHTEET

- Ahlblad, J. 2010. Selma toi rauhan päivystykseen. Viitattu 6.11.2014.  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=9084/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9084/type=1)
- Ahlgren, S. 2013. Lähiesimiesten panostus työhyvinvointiin. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Elonen, A. 2008. Sairaanhoidajien asenteita kohdatessaan päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Havio, M. Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Tammi, 70–92.
- Holopainen, A. Ylilääkäri. 2014. Päihteiden sekakäyttö. Viitattu 2.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>
- Hongisto, S. 2013. Jalkapalloilijoiden terveystottumukset. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Irti huumeista ry. www-sivut. 2014. Kannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy. Viitattu 2.11.2014. [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet/kannabis](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis)
- Juuma-Volanen, K. 2013. Sairaanhoidajien käsitys osaamisestaan terveyskeskuspäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylä-Kierola, J. & Virtanen, M. 2002. Päihtyneen potilaan kohtaaminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kärki, T. 2007. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Mäkelä, H. 2009. Päihdeasiakkaan kohtaaminen Sinisaaren palvelukeskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Niemi, J. 2009. Röntgenhoitajien kokemuksia röntgenhoitajaopiskelijoiden ohjauksesta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Perhe, J. 2013. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Poikkolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Kiianmaa, K. Salaspu-ro, M. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, 69-70.

Postari, S. 2012. Sairaanhoidtajien asennoituminen päihtyneeseen asiakkaaseen päivystysvastaanotolla. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, 102–103.

Sano huumeille ei www-sivut. 2014. Huumeet. Viitattu 31.10.2014.  
<http://www.sanohuumeillei.net/fi/huumeet.html>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. SoleOps. Opetussuunnitelmat. Viitattu 10.5.2014.  
[https://samk.solenovo.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=2300554&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=2384223&stack=push](https://samk.solenovo.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=2300554&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=2384223&stack=push)

Suokas, M. 2005. Päihdepotilas. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, 382-383.

Sutinen, T. & Havio, M. 2006. Päihdehoitotyön tietoperusta. Teoksessa M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen (toim.) Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi, 22-23

Rasmus, M. 2005. Väkivalta ja työturvallisuus. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 61-63.

Räsänen, H. Tekniikantohtori. Kauppatieteiden lisensiaatti. n.d. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. HAMK.



Viesverk.uta- www-sivut. 2014. Viestintätieteellinen tutkimus: Määrällinen vai laadullinen?. Viitattu 31.10.2014.

<http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>

Vilpas, P. n.d. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia.

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
16.9.2014

149/2014

Muut asiat  
0/0

# Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana

Hakija: Isotalo Susanna

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen  
allekirjoitus

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Pöytäkirja nähtävillä 24.9.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto  
asianosaiselle

Tämä päätös on  
[ x ] lähetetty tiedoksi mainituille  
sähköpostitse

Tämä päätös on  
[ ] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

17.9.2014

Tiedoksiantaja

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-  
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta

Arvoisa terveyskeskuspäivystyksen työntekijä

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta terveysosaamisalueelta Steniuksen kampukselta. Opintoihini kuuluu 15 op laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe on: Päähtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päähtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena on kehittää päihdepotilaan kohtaamista. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte opinnäytetyölleni arvokasta tutkimustietoa.

Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen. Kiitos etukäteen vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Susanna Isotalo

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma

sähköposti: susanna.isotalo@student.samk.fi

**KYSELYLOMAKE TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEN  
SAIRAANHOITAJILLE**

Pyydän, että vastaat kaikkiin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai antamalla vastaus sanallisesti sille varattuun tilaan.

**1. Sukupuoli**

mies ☐  
nainen ☐

**2. Ikä**

20-29 ☐  
30-39 ☐  
40-> ☐

**3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveyskeskuspäivystyksessä?**

20-> ☐  
15-19 ☐  
10-14 ☐  
5-9 ☐  
1-4 ☐  
alle vuoden ☐

**4. Kuinka usein keskimäärin normaalina viikkona kohtaat hoitotilanteessa päihtyneitä potilaita?**

päivittäin ☐  
muutaman kerran viikossa ☐  
kerran viikossa ☐  
harvemmin ☐

**Seuraavissa väittämissä käytetään seuraavaa 5-portaista asteikkoa:**

**1 = täysin eri mieltä**

**2 = jonkin verran eri mieltä**

**3 = ei samaa eikä eri mieltä**

**4 = jonkin verran samaa mieltä**

**5 = täysin samaa mieltä**

**5. Ympärii mielestäsi sopivin vaihtoehto, kiitos.**

- |  |           |
|--|-----------|
| a). Päähtymistila ei vaikuta hoidon saamiseen.   | 1 2 3 4 5 |
| b). Päähtyneiden potilaiden suhtautuminen on usein epäkiitollista hoitajaa kohtaan.                        | 1 2 3 4 5 |
| c). Minulla on riittävästi tieto/taitoa päähtyneen potilaan hoidosta.                                      | 1 2 3 4 5 |
| d). Tunnen myötätuntoa päähtynyttä potilasta kohtaan.  | 1 2 3 4 5 |
| e). Päähtyneet potilaat saavat työyhteisössäni yhdenvertaista hoitoa muihin nähden.                        | 1 2 3 4 5 |
| f). Päähtynyt potilas herättää toisinaan minussa negatiivisia tunteita.                                    | 1 2 3 4 5 |
| g). Päähtynyt herättää minussa pelkoa.   | 1 2 3 4 5 |
| h). Kollegoideni asennoituminen vaikuttaa omaan asennoitumiseeni päähtynyttä kohtaan.                      | 1 2 3 4 5 |
| i). Koen, että lähestyminen päähtynyttä potilasta on haastavaa.  | 1 2 3 4 5 |
| j). Päähtyneiden potilaiden käyttäytyminen aiheuttaa hankaluuksia vastaanotolla.                           | 1 2 3 4 5 |
| k). Päähtyneiden potilaan hoito on vaativampaa kuin muiden potilaiden hoito.                               | 1 2 3 4 5 |
| l). Saan tukea työnantajalta päähtyneiden potilaiden kanssa työskentelemisessä jaksamiseen.                | 1 2 3 4 5 |
| m). Olen mielestäni ennakoluuloton hoitaessani päähtyneitä potilaita.                                      | 1 2 3 4 5 |
| n). Toivoisin, että olisi enemmän aikaa ottaa potilaan päihteenkäyttö puheeksi.                            | 1 2 3 4 5 |
| o). Olen toisinaan turhautunut päähtyneiden potilaiden hoitamiseen heidän toistuvan avun tarpeensa vuoksi. | 1 2 3 4 5 |

- p). Minulla on onnistumisen kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. 1 2 3 4 5
- q). Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tulee antaa päihtyneelle tietoa päihteenkäytön haitoista. 1 2 3 4 5
- r). Saan halutessani työnohjausta päihtyneen potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. 1 2 3 4 5
- s). Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tehtävään kuuluu ottaa puheeksi päihtyneen potilaan päihteenkäyttö. 1 2 3 4 5
- t). Päivystyksessä ei ole aikaa ottaa potilaan päihteenkäyttöä puheeksi. 1 2 3 4 5
- u). Työyhteisössäni on suunnitelma päihtyneen potilaan hoidosta ja jatkohoidon tarpeen arvioinnista. 1 2 3 4 5
- v). Uskon päihtyneen potilaan hyötyvän saamastaan ohjauksesta tai hoitokontaktin järjestämisestä. 1 2 3 4 5
- w). Olen saanut riittävästi työnantajan järjestämää koulutusta päihtyneen potilaan hoitotyöstä. 1 2 3 4 5
- x). Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tulee auttaa päihteenkäytön vähentämiseen/lopettamiseen motivoitunutta potilastajatkohoitokontaktin saamisessa. 1 2 3 4 5
- y). Asennoitumiseni vaikuttaa siihen, miten hoidan päihtyneitä potilaita. 1 2 3 4 5

**6. Oletko saanut koulutusta/tietoa päihteistä?**

kyllä ☐  
ei ☐

Jos olet, niin missä:

sairaanhoitajan koulutuksessa ☐

täydennyskoulutuksessa ☐

työpaikkakoulutuksessa ☐

muualla, missä? \_\_\_\_\_

**7. Oletko saanut ohjeita päihtyneen potilaan kohtaamisesta terveyskeskuspäivystyksessä?**

kyllä ☐  
ei ☐

Jos olet, niin millaisia?

**8. Valitse seuraavista asenteista/tunteista kolme kohtaa, jotka kuvaavat parhaiten sinussa heränneitä tuntemuksia, kun olet työssäsi sairaanhoitajana terveyskeskus-päivystyksessä kohdannut päihtyneitä potilaita?**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| turhautuminen    | <input type="checkbox"/> |
| ärtymys          | <input type="checkbox"/> |
| sääli            | <input type="checkbox"/> |
| piittaamattomuus | <input type="checkbox"/> |
| tuomitseminen    | <input type="checkbox"/> |
| auttamishalu     | <input type="checkbox"/> |
| sympatia         | <input type="checkbox"/> |
| pelko            | <input type="checkbox"/> |
| empatia          | <input type="checkbox"/> |
| vastenmielisyys  | <input type="checkbox"/> |
| huolestuminen    | <input type="checkbox"/> |
| hilpeys          | <input type="checkbox"/> |
| ahdistus         | <input type="checkbox"/> |
| avuttomuus       | <input type="checkbox"/> |

**9. Mitä haasteita potilaan päihtymistila päivystyksessä aiheuttaa?**

**10. Miten päihtyneen potilaan kohtaamistilannetta voidaan edelleen kehittää?**

Kiitos vastauksistanne! Sairaanhoitajaopiskelija Susanna Isotalo